



TITLE:

前立腺マラコプラキアの1例

AUTHOR(S):

高寺, 博史; 安永, 豊; 黒田, 秀也; 藤岡, 秀樹; 辻本, 正彦

CITATION:

高寺, 博史 ...[et al]. 前立腺マラコプラキアの1例. 泌尿器科紀要 1993, 39(12): 1175-1177

ISSUE DATE:

1993-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118007>

RIGHT:

前立腺マラコプラキアの1例

大阪警察病院泌尿器科 (部長: 藤岡秀樹)

高寺 博史, 安永 豊, 黒田 秀也, 藤岡 秀樹

大阪警察病院病理部 (部長: 辻本正彦)

辻 本 正 彦

PROSTATIC MALACOPLAKIA: A CASE REPORT

Hiroshi Takatera, Yutaka Yasunaga, Hideya Kuroda
and Hideki Fujioka*From the Department of Urology, Osaka Police Hospital*

Masahiko Tsujimoto

From the Department of Pathology, Osaka Police Hospital

We report a case of prostatic malacoplakia in a 68-year-old man complaining of fever, residual urinary sensation and small urinary stream. Culture of the urine showed *E. coli* and *Enterococcus faecalis*. Digital examination and transrectal ultrasound of the prostate were most compatible with carcinoma. However, transrectal needle biopsy revealed the histopathological features of malacoplakia. The patient had been treated with trimethoprim-sulfamethoxazole, bethanechol and ascorbic acid for 5 months. Twenty-seven cases of prostatic malacoplakia in the Japanese literature are reviewed.

(Acta Urol. Jpn. 39:1175-1177, 1993)

Key words: Prostate, Malacoplakia, *E. coli*, Michaelis-Gutmann body

結 言

マラコプラキアは泌尿生殖器系に好発するが、消化器系、後腹膜、皮膚、肺などにも発症する全身性の肉芽腫性病変である¹⁾。マクロファージの殺菌能、特に大腸菌に対する作用の低下が病因と考えられている²⁾。前立腺マラコプラキアは稀で、現在まで本邦で26例が報告されているに過ぎない。今回本邦27例目の1症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 68歳, 男子

主訴: 発熱, 残尿感, 尿線細小

家族歴: 特記事項なし

既往歴: 虫垂炎, 腎結石, 心筋梗塞, 多発性脳梗塞

現病歴: 1990年8月下旬より 38°C 前後の発熱が持続した。また残尿感, 尿線細小を自覚するようになった。長期間放置していた両腎結石の治療と前立腺精査目的で入院した。

入院時現症: 全身の皮膚に異常なく, 膀胱刺激症状

はなかった。前立腺は非対称に腫大し, 石様硬で, 平滑表面であった。圧痛はなく, 中央溝を触知した。

入院時検査所見: 核左方移動を伴う白血球増加 (12,600/mm³), CRP 17.78 mg/dl (6+) 以外に, 末梢血液像, 血液生化学に異常を認めなかった。尿検査では pH 5.5, RBC (-), WBC 30~35/hpf であった。尿培養では *E. coli* (+), *Enterococcus faecalis* (+) であった。

画像診断所見: IVP で右腎盂尿管移行部結石と左サンゴ状結石があった。逆行性尿道膀胱造影で, 前立腺部尿道の延長, 右方偏位さらに膀胱底部の挙上を認めた。経直腸的超音波断層像では前立腺全体に低エコー域と高エコー域が混在し, 前立腺辺縁部に限局性の低エコー領域が認められた。前立腺被膜は不整であった (Fig. 1A,B)。

PAP, γ-Sm, PSA (prostate-specific antigen) はすべて正常範囲内であり, 膀胱鏡下での観察で膀胱粘膜, 前立腺部尿道粘膜の充血以外に異常を認めなかったが, 触診上および超音波所見上前立腺癌の可能性もあり, 経直腸的前立腺針生検を施行した。

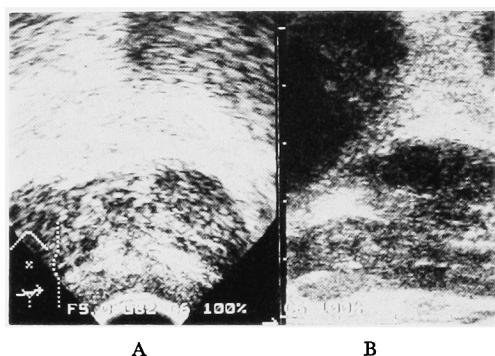


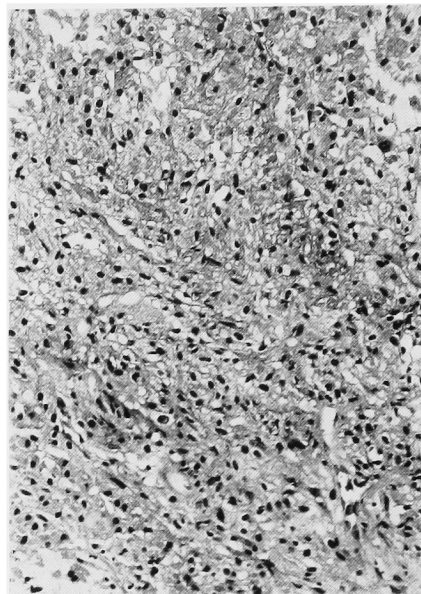
Fig. 1. Transrectal ultrasonography of prostate with axial (A) and longitudinal (B) scanners shows peripheral hypoechoic areas with capsular disruption.

病理組織像：HE 染色の弱拡大では組織球のびまん性浸潤を伴う炎症性肉芽腫の像であり (Fig. 2A), 強拡大では好酸性細胞質の組織球の中にヘマトキシリンに淡染する細胞質内小体が認められた。この小体はPAS 染色で赤く濃染しムコ多糖類の存在を示し, von Kossa 染色で茶褐色に染まりカルシウム陽性であった (Fig. 2B)。これらの病理所見より細胞質内小体は Michaelis Gutmann 小体と考えられ, 前立腺マラコプラキアと診断した。

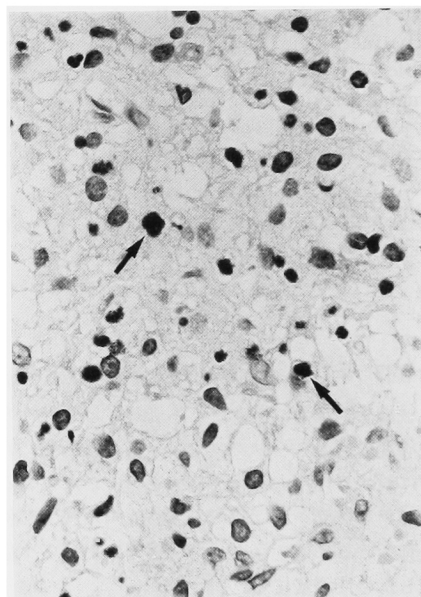
腺癌を疑わせる領域がなかったため, TS (trimethoprim-sulfamethoxazole) 合剤を主とし, bethanechol と ascorbic acid を一時期併用した薬剤療法を行った。治療開始5ヵ月後には排尿状態は改善し触診上前立腺は縮小し軟化した。前立腺針生検の病理組織像では前立腺上皮が回復するとともに Michaelis-Gutmann 小体が消失した。マラコプラキアの治療と平行して, 腎結石に対し体外衝撃波碎石術 (ESWL) と経尿道的尿管碎石術 (TUL) を併用し, 最終的に結石の消失に至った。

考 察

泌尿生殖器系でマラコプラキアは膀胱に好発するが腎実質, 精巣, 尿管, 前立腺, 腎盂などにも発症する¹⁾。わが国では前立腺マラコプラキアは永田, ほか³⁾の24例の集計に自験例を含む3例を加え^{4,5)} 27例報告されている。本邦報告の27例の集計によれば患者年齢は44歳から83歳にわたり平均62.0歳である (Table 1)。主訴は発熱が最も多く, 排尿困難, 頻尿, 排尿痛を訴えることがある。触診所見では前立腺は硬く腫大し, 一部に硬結を伴うことが多く, 大部分の症例でまず前立腺癌が疑われている。尿培養では培養所見の記載のある22例中19例 (86.4%) で *E. coli* が検出され



A



B

Fig. 2. A, malacoplakia in a transrectal biopsy of the prostate. There is a diffuse histiocytic infiltration. H & E, $\times 140$. B, high-power view shows Michaelis-Gutmann bodies (arrows) within histiocytes. von Kossa, $\times 420$.

ている。

診断は病理組織所見上の Michaelis-Gutmann 小体の存在が確定診断となる。前立腺組織は経直腸的針生検で採取された場合が大部分で17例 (63.0%) である。マラコプラキアは尿路に好発するため (58%)¹⁾,

Table 1. Summary of 27 cases of prostatic malacoplakia in Japanese literature

年 齢	主 訴	前立腺所見	尿細菌培養	診 断 法	治 療
44~83 (62.0±10.0)*	発 熱 (13) ⁺ 排尿困難 (10) 頻 尿 (8) 排 尿 痛 (6) 尿 閉 (4) 残 尿 感 (3)	硬 化 (16) 腫 大 (13) 結 節 (7)	<i>E. coli</i> (19) <i>Serratia</i> (2) <i>E. faecalis</i> (2) negative (2)	針 生 検 (17) TURP (4) 前立腺摘除 (2) 刮 検 (2) 前立腺全摘 (1) 吸引細胞診 (1)	薬 剤 療 法 (13) TURP+薬剤療法 (4) 前 立 腺 摘 除 (2) 前 立 腺 全 摘 (1)

* Plus-minus value is mean±SD.

Figures in parentheses show numbers of patients.

膀胱, 尿管, 腎盂の精査は不可欠である。さらに一般に全身性疾患であり泌尿生殖器系のみならず消化器系, 後腹膜, 皮膚などの診察も必要である。本症例では上部消化管造影, 注腸造影さらに上腹部 CT による検索を行ったが, 消化管と後腹膜に異常は認められなかった。

治療は前立腺への移行の良い抗生物質, とくに TS 合剤のような食細胞へのとり込みのある化学療法剤を主とし, ライソゾームの殺菌能を高める bethanechol と ascorbic acid の併用による薬物療法が効果をあげている。13例の患者は投薬療法のみで治癒している。治療期間は3ないし5カ月間である。針生検で前立腺マラコブラキアと診断がついた後に TURP を施行した場合が2例あるが, 現在ではマラコブラキアは一般に保存的に治療しうる疾患と考えられている。本症例のマクロファージ殺菌能に関し, 未測定であり不明である。

前立腺マラコブラキアの多臓器合併例として, 剖検で偶然見つかった1例で腎実質マラコブラキアを合併したと報告されている⁶⁾。この症例は steroid の大量投与例であり, マラコブラキア発症と steroid との関連が考えられた。マラコブラキアと全身性疾患, 癌, 免疫能異常, 自己免疫疾患との合併が40.5% (153例中62名)におよぶとの報告があり¹⁾, 本邦の前立腺マラコブラキアでも肺結核の合併例と胃癌の合併例⁷⁾が各1例報告されている。マラコブラキアが治癒した後も全身性疾患や癌などの併発を早期に診断すべく, 経過観察が必要と考える。これはマラコブラキアの再発の有無という問題とも関連し重要である。

結 語

68歳男子に発症した前立腺マラコブラキアの1例を報告するとともに, 本邦報告27例につき文献的考察を加えた。

本論文の要旨は, 第138回日本泌尿器科学会 関西地方会 (神戸, 1992) において発表した。

文 献

- 1) Stanton MJ and Maxted W: Malacoplakia: a study of the literature and current concepts of pathogenesis, diagnosis and treatment. *J Urol* 125: 139-146, 1981
- 2) Abdou NI, NaPombejara C, Sagawa A, et al.: Malakoplakia: evidence for monocyte lysosomal abnormality correctable by cholinergic agonist in vitro and in vivo. *N Engl J Med* 297: 1413-1419, 1977
- 3) 永田一夫, 山川弦一郎, 山本光孝, ほか: 前立腺マラコブラキアの2例. *西日泌尿* 54: 79-83, 1992
- 4) 近藤捷嘉, 近藤 淳: 前立腺マラコブラキアの1例. *日泌尿会誌* 81: 1578-1579, 1990
- 5) 山住浩介, 広瀬里子: 前立腺軟板症の1例. *医検* 41: 527, 1992
- 6) Nonomura A, Kono N, Takazakura E, et al.: Renal and prostatic malakoplakia associated with submassive hepatic necrosis— a case report with immunocytochemical, ultrastructural and X-ray analytical observations. *Acta Pathol Jpn* 36: 1251-1262, 1986
- 7) Ohtsuki Y, Takeda I, Takahashi K, et al.: Ultrastructural study of malakoplakia of the prostate. *J Clin Electron Microsc* 17: 117-122, 1984

(Received on April 15, 1993)

(Accepted on July 13, 1993)